

## CONDIÇÕES GERAIS

### CORIS INTERNACIONAL / CORIS NACIONAL

Serviços prestados por April Internacional, representada no Brasil por April Brasil Turismo Viagens e Assistência Internacional S.A. Av. São Luís, 86, 4º andar, Centro – São Paulo/SP. CNPJ 04 789 159 /0001-98, detentora da marca CORIS Assistência em Viagem.

#### **LEIA COM ATENÇÃO:**

As presentes Condições Gerais regulamentam a prestação de serviços de assistência em viagem por parte da APRIL Internacional (companhia membro do Grupo APRIL), detalhados a seguir, durante as viagens ao exterior e nacionais realizadas pelo beneficiário do voucher de assistência **CORIS** que as aceita em sua totalidade.

Tais serviços de assistência serão prestados em casos de urgência que ocorram no exterior ou em território nacional, segundo o produto e, não têm como objetivo o cuidado preventivo ou o tratamento definitivo, mas prestar assistência em situações imprevistas de emergência. **Tampouco se trata de um seguro saúde ou plano de saúde.**

Para conhecer os serviços e o sistema de assistência oferecido, e fazer uma utilização correta dos mesmos, bem como de suas coberturas e limitações, recomendamos a leitura das instruções a seguir.

Por se tratar de um contrato de serviços com objetivo exclusivo de superar situações emergenciais que comprometam a continuação normal da viagem, uma vez estabilizada a condição clínica do titular, em sendo permitida a repatriação para tratamento curativo, será proposta sua repatriação ou traslado ao lugar de origem, sob pena de perder os benefícios ou direitos previstos nestas Condições Gerais.

Os gastos com tratamento posterior em seu domicílio permanente correrão por conta do titular, seja a cargo de seu seguro de assistência médica, ou de fundos pessoais, ou de qualquer outro serviço da saúde contratado pelo próprio beneficiário.

**A título de esclarecimento: Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países podem eventualmente enviar demonstrativos de gastos aos pacientes que foram atendidos, mesmo estando estes sob a responsabilidade da April. Caso isso ocorra, pedimos ao cliente que entrar em contato com o escritório APRIL que lhe seja mais conveniente, para informar a ocorrência e receber a devida orientação.**

#### **I. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**1.** Os serviços oferecidos pela **CORIS Internacional e CORIS Nacional** serão prestados exclusivamente ao beneficiário titular que deve ser residente no país de origem da viagem, e são intransferíveis a terceiros pessoas. O beneficiário é a pessoa que figura devidamente identificada com nome, sobrenome e documento, **obrigatoriamente CPF**, contratante do produto de assistência em viagem especificado no voucher.

**1.1 Voucher:** O voucher é equivalente ao produto de assistência, segundo a modalidade de contratação. (**CORIS** é a marca registrada no Brasil por April Brasil Turismo Viagens e Assistência Internacional Ltda).

**1.2 Limites de idade:** Os limites de idade encontram-se na descrição de cada produto e suas coberturas a seguir.

#### **1.3 Período de validade:**

**1.3.1** A validade do voucher **CORIS** está condicionada à informação dada pelo agente vendedor sobre a contratação, antes do início da sua vigência. Uma vez iniciado o período de vigência, não são permitidos a modificação do período, nem seu cancelamento, por nenhuma razão ou circunstância. Os serviços descritos nas Condições Gerais se limitam ao período de vigência constante do voucher, não maior que **120 (cento e vinte) dias consecutivos** por viagem do titular para as viagens internacionais (produtos diários), não maior que **30**

**(trinta)** dias para as nacionais e não maior do que **18 (dezoito)** meses para alguns produtos anuais ou de longa permanência. Esse período tem como base o de vigência do *voucher*. O final do período de vigência implicará a cessação automática de todos os serviços.

**1.3.2 Produtos Multiviagens:** Os produtos multiviagens têm vigência de 365 dias no total. O beneficiário, não poderá permanecer mais de 120, 90 ou 45 dias consecutivos no exterior, conforme indicado nas Condições Particulares do produto adquirido. Passado este período o beneficiário perderá todo o direito aos serviços de assistência contratados, ainda que esteja em viagem. (Ver as Condições Particulares).

No momento da solicitação da assistência a Central de Atendimento **APRIL** solicitará o envio de cópia do passaporte com foto do beneficiário ou outro documento, (Etkt ou cartão de embarque) demonstrando a data de saída do seu país de residência habitual. Os documentos deverão ser enviados para [ops@br.april.com](mailto:ops@br.april.com) ou por fax +55 11 3544-4510 ou + 55 11 2185 9699. O atendimento só será autorizado depois do recebimento dos documentos solicitados. Se o beneficiário não puder aguardar a liberação do atendimento poderá agir por reembolso e apresentar a documentação com o pedido.

**Salvo para os cartões de assistência a estudantes no exterior e para os beneficiários enviados para o exterior a negócios por sua empresa, o propósito da viagem deverá ser exclusivamente turístico, não tendo cobertura a pessoa que exerça uma atividade profissional no exterior, em situação de migração ou trabalhista legal ou ilegal.**

**1.3.3 Cancelamento do voucher ou modificação do prazo de vigência:** O pedido deverá ser formulado pelo titular, antes da viagem e no prazo de 3 (três) dias corridos a contar da emissão ou o efetivo pagamento do voucher, o que ocorrer por último. Em caso de devolução será retido o percentual de 10% (dez por cento) do valor a ser restituído.

Transcorrido o prazo acima indicado ou tendo iniciado a vigência do voucher, expirará de forma automática a possibilidade de ser solicitado o cancelamento do *voucher* ou a modificação de seu prazo de vigência, ficando o titular sem direito a compensação de qualquer natureza, exceção feita ao titular do voucher de assistência que retornar ao país de origem antes do fim da vigência. Neste caso, poderá requerer a devolução do valor pago proporcional aos dias restantes, mediante a apresentação do cartão de embarque, no prazo de até 3 (três) dias úteis de seu retorno. Também nesta hipótese, será retido o percentual de 10% (dez por cento) do valor a ser restituído.

**1.3.4 Prorrogação/ emissão:** A **APRIL** proíbe a emissão de um *voucher* à pessoa que já se encontre em viagem, ainda que a título de prorrogação, seja internacional ou doméstica.

**1.4 Validade territorial:** Segundo o produto, a validade será mundial, europeia, regional ou nacional. (Ver especificação nas Condições Particulares).

O voucher **CORIS** Internacional não terá serviços no país de residência do titular do voucher de assistência, ainda que dentro do período de vigência do *voucher*.

O voucher **CORIS** de Assistência em viagem, com exceção dos produtos Nacional e Receptivo, não será válido em território brasileiro.

O produto **CORIS** de assistência nacional não possui validade na cidade de residência habitual do titular.

**Produto de cobertura europeia, se utilizado fora do continente Europeu terá cobertura para gastos médicos e repatriação em USD (dólar americano) expressa nas Condições Particulares de cada produto.**

A título de esclarecimento, informamos que para efeitos de cobertura em euros, portanto produto Coris Europa, são considerados todos os países do continente europeu ainda que não façam parte da União Europeia.

**Os países em guerra civil, ou em guerra entre si, estão excluídos da validade. Citamos como exemplo, mas não limitamos: Afeganistão, Iraque, Sudão, Somália, Coreia do Norte, Síria etc.**

**1.5 Procedimento para solicitar assistência:** Para solicitar os serviços de assistência o beneficiário deverá obrigatoriamente entrar em contato com a Central de Atendimento **APRIL**, tantas vezes quantas sejam necessárias (ver números e todas as formas de contatar a Central de Atendimento na relação de Centrais na credencial) informar seu nome, número, período de validade do *voucher*, o lugar onde se encontra, telefone de onde se encontra e o motivo da solicitação da assistência. A partir da primeira assistência ou serviço prestado, o beneficiário titular deverá **sempre** comunicar-se com a Central de Atendimento **APRIL** para obter autorização para novas assistências ou serviços complementares, ainda que estes tenham tido origem na mesma causa que o primeiro evento e ainda no caso de haver sido autorizada a assistência por reembolso.

**1.6 Obrigações do beneficiário:** Em todos os casos o titular se obriga a:

**1.6.1** Solicitar primeiro e por telefone ou outros meios, autorização da Central de Atendimento **APRIL**, todas as vezes que forem necessárias, antes de tomar qualquer iniciativa ou se comprometer com qualquer gasto, de acordo com o procedimento indicado na cláusula **1.5**.

**1.6.2** A **APRIL** disponibiliza números de telefone “toll free” (ligação gratuita), bem como instruções para chamadas a cobrar através do serviço Brasil Direto da Embratel, *whatsapp*, email, sms. Caso ainda assim, o beneficiário tenha dificuldades em efetuar a chamada **para a Central de Atendimento APRIL**, deverá fazê-la as suas custas e requerer o reembolso mediante a apresentação dos comprovantes de pagamento.

**1.6.3** Se o beneficiário, ou terceira pessoa, não puder se comunicar com a Central de Atendimento, este poderá recorrer ao serviço médico mais próximo do lugar em que se encontrar e requerer o reembolso das despesas efetuadas mediante o envio dos comprovantes originais de pagamento e todos os relatórios médicos/odontológicos detalhando os procedimentos realizados assim como o resultado dos exames.

**1.6.4** O beneficiário autoriza a Central de Atendimento **APRIL** a gravar e auditar as conversas telefônicas que julgue necessárias para o bom desempenho na prestação de seus serviços. O titular aceita expressamente a modalidade indicada e manifesta sua conformidade pela eventual utilização dos registros como meio de prova no caso de existência de controvérsias a respeito da assistência prestada.

**1.6.5** Acatar as soluções indicadas pela Central de Atendimento **APRIL**, **que serão tomadas obedecendo aos princípios da boa-fé, razoabilidade e proporcionalidade**. Concordar com a repatriação a seu país, desde que o seu estado de saúde o permita, **e de acordo com as recomendações do médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**.

**1.6.6** Em caso de pedido de reembolso, fornecer a documentação necessária para confirmar a autenticidade do caso, assim como todos os comprovantes originais de gastos a serem reembolsados pela **APRIL**, e toda a informação médica (incluindo a anterior ao início da viagem, se necessário) do beneficiário do *voucher* **CORIS**, ou de familiares do beneficiário até o primeiro grau de parentesco (pais, filhos, irmão e cônjuge) caso o reembolso for por cancelamento de viagem (letra A da cláusula 6 das Condições Gerais) que permita a **Central de Atendimento APRIL** a análise do pedido, a autorização da prestação dos serviços e o pagamento da assistência prestada. Caso seja necessário e solicitado pela Central de Atendimento, facilitar cópia do passaporte demonstrando a página de dados pessoais e o carimbo de entrada no país de visita e de onde se solicita a assistência.

**1.6.7** Entregar à **APRIL** o/os bilhetes aéreos, devidamente endossados, que possua quando a **APRIL** proceder à repatriação do beneficiário seja em caso de acidente, enfermidade ou morte.

**1.6.8** Outorgar autorização que permita a revelação do seu histórico clínico para facilitar a análise do caso por parte da **Central de Atendimento APRIL**.

**1.7 Obrigações da CORIS/APRIL:** As obrigações assumidas pela **APRIL** dizem respeito à cobertura de gastos ocasionados por acidentes ocorridos, ou enfermidades súbitas e agudas sofridas durante a vigência do *voucher* contratado pelo beneficiário titular, uma vez constatada sua saída do país de residência habitual, no caso do

voucher de assistência internacional; e de sua cidade de residência habitual no caso do voucher de assistência nacional.

Nas presentes Condições Gerais, entende-se por acidente o evento que gera um dano corporal sofrido pelo titular do voucher causado por agentes externos, fora de seu controle e em movimento, violentos e visíveis, assim como a lesão ou a enfermidade provocada diretamente por tais agentes e em forma independente de qualquer outra causa.

**1.8 Sub-rogação:** Até o montante total desembolsado no cumprimento das obrigações emanadas das presentes Condições Gerais, a **APRIL** ficará automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder ao titular ou aos seus herdeiros contra terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, em virtude do evento que ocasionou a assistência prestada.

O titular se compromete a devolver no ato à **APRIL** toda importância que tenha recebido do causador do acidente e/ou de sua Companhia de Seguros a título de adiantamentos por conta da liquidação final a qual o titular tiver direito, até os limites da responsabilidade assumidos pela **APRIL**.

Ficam expressamente compreendidos na sub-rogação, os direitos e as ações suscetíveis de serem exercidos em relação às seguintes pessoas:

- a) Terceiros responsáveis por acidente de trânsito,
- b) Empresas de transporte no que se relacionar à restituição total ou parcial do valor de passagens não utilizadas quando a **APRIL** tenha se responsabilizado financeiramente pelo traslado do titular ou de seus restos mortais.
- c) Outras companhias cobrindo o mesmo risco.

Como consequência, o titular cede irrevogavelmente em favor da **APRIL** os direitos e as ações compreendidas na presente cláusula, obrigando-se a levar a cabo a totalidade dos atos jurídicos que para tanto sejam necessários, como também a prestar a colaboração que seja solicitada em razão da sub-rogação ora acordada. Ao se negar a prestar colaboração ou a sub-rogar tais direitos à **APRIL**, esta última ficará automaticamente desobrigada de cobrir os gastos de assistência originados.

**1.9 Responsabilidade compartilhada:** O beneficiário se obriga a informar a Central de Atendimento **APRIL**, no momento de solicitar atendimento, se contratou SIMULTANEAMENTE, outros cartões de assistência em viagem, ou seguro viagem, que estipulem os mesmos serviços, benefícios, indenizações, inclusive a título de cancelamento de viagem internacional objeto de contrato de pacote turístico e extravio de bagagem, previstos nestas Condições Gerais.

Em sendo constatada a contratação, simultânea, de mais de uma assistência em viagem, ou seguro viagem, todas as empresas prestadoras de serviço / seguradoras, deverão se responsabilizar proporcionalmente pela cobertura dos gastos incorridos. Caso o beneficiário omita essa informação a April ficará sub-rogada nos direitos de reembolso/cobrança junto à segunda empresa prestadora de serviço/seguradora da parte que lhe couber, podendo ainda, caso não obtenha êxito, cobrar do próprio beneficiário, já que deu causa pagamento indevido. Essa regra não se aplica em caso de indenização por Morte Acidental, quando as indenizações poderão ser acumuladas.

**1.10 Isenção de responsabilidade:** A **APRIL** não será responsável e não indenizará o beneficiário do voucher de assistência por qualquer dano, prejuízo, lesão ou enfermidade causada por haver-lhe prestado assistência, de acordo com sua solicitação, por profissionais para o assistirem médica, ou legalmente. A **APRIL** apenas provê os serviços quando solicitados sem responsabilizar-se pelos resultados. Neste caso, a pessoa, ou pessoas designadas pela **APRIL**, serão tidas como agentes do beneficiário do voucher de assistência, sem recurso de nenhuma natureza ou circunstância contra a **APRIL em** razão de tal designação.

**1.11 Circunstâncias excepcionais:** A Central de Atendimento **APRIL** não será responsável por casos fortuitos, por atrasos ou não cumprimento devido a catástrofes naturais, greves, guerras, guerrilhas, invasões, atos de sabotagem, hostilidades, rebeliões, insurreições, atos de terrorismo, manifestações populares, radioatividade ou qualquer causa de força maior.

Quando ocorrerem fatos dessa natureza, a **APRIL** executará seus compromissos dentro do menor prazo possível enquanto perdurar a contingência causadora.

**1.12 Prescrição:** Toda e qualquer reclamação relacionada às obrigações assumidas pela **APRIL** por meio das presentes Condições Gerais ou solicitação de reembolsos, deverá ser **feita por escrito** dentro do prazo máximo de **90 (noventa)** dias contados a partir da data de expiração do *voucher* do beneficiário.

Decorrido esse prazo de 90 (noventa) dias, não caberá qualquer tipo de reclamação, sendo considerado cumprido o contrato mantido entre as partes.

**1.13 Jurisdição e Foro:** Para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato serão obedecidas as normas previstas na Lei Federal n. 8.078/90.

**1.14 Isenção de responsabilidade dos agentes vendedores:** Os representantes do voucher **APRIL** (agências de viagens, operadoras de turismo, empresas de transporte, corretoras e todo e qualquer agente emissor) não são considerados partes do contrato instrumentado nas presentes Condições Gerais, razão pela qual ficam isentos de qualquer responsabilidade pertinente ao objeto do contrato.

**1.15 Franquia - Km:** Se o produto adquirido tiver uma franquia quilométrica, o beneficiário não poderá utilizar os serviços de assistência na hipótese da distância entre o lugar de sua residência habitual e o lugar onde pedir assistência for inferior à franquia quilométrica. (Especificada nas Condições Particulares em KM).

**1.16 Condições Particulares (US\$/€ e R\$):** As Condições Particulares dos produtos expressadas em valores correspondentes a dólares americanos (**US\$**) a Euros (**€**) ou Reais (**R\$**), que se encontram junto às Condições Gerais, devem ser entregues juntamente com o voucher emitido, e fazem parte integrante do presente contrato.

## **II. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA:**

### **2. Descrição dos serviços de Assistência:**

**2.1 Assistência médica por acidente ou por enfermidade** compreende:

**2.1.1 Consultas médicas:** serão prestadas em caso de acidente ou enfermidade aguda e imprevista, sempre considerando que o objetivo deste contrato não é o tratamento definitivo, senão o prosseguimento da viagem, férias ou a repatriação ao país de origem, se seu estado de saúde o permitir, onde o beneficiário poderá tratar-se definitivamente. A **APRIL** se reserva o direito de escolher a mais adequada entre as opções de tratamento propostas pela equipe médica, disponibilizando ao beneficiário e/ou acompanhante a oportunidade de esclarecer eventuais dúvidas.

**2.1.2 Atenção por especialista:** quando for indicada **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, e autorizada por sua Central de Atendimento depois da validação pela sua equipe médica consultora.

**2.1.3 Exames médicos complementares:** quando indicados **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, e autorizados pela Central de Atendimento depois da validação pela sua equipe médica consultora.

**2.1.4 Internações:** de acordo com a natureza da lesão ou da enfermidade e sempre que prescrita **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, se procederá à internação do beneficiário no Centro Médico Hospitalar mais próximo do local onde este se encontrar depois da validação pela sua equipe médica consultora.

**2.1.5 Extensão de internação hospitalar:** Nos casos iniciados antes do término da vigência e que levem o beneficiário a uma internação hospitalar, haverá extensão do período de cobertura de gastos hospitalares **até** o

restabelecimento do beneficiário que permita seu retorno ao país de origem, **ou até** que seja atingido o limite de cobertura para gastos médicos do plano contratado.

**2.1.6 Intervenções cirúrgicas:** quando forem autorizadas pela **Central de Atendimento APRIL**, e nos casos de emergência que requeiram esses tratamentos de forma imediata, não podendo ser proteladas até o retorno do passageiro ao seu país de origem. Sendo o retorno aprovado **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, e realizado estritamente de acordo com suas determinações, deverá ser aceito pelo beneficiário titular e/ou seus familiares sob pena de perda dos benefícios desta prestação de serviços.

**2.1.7 Terapia intensiva e em unidade coronariana:** quando a natureza da enfermidade ou lesão assim o exigir, e sempre com a autorização da Central de Atendimento **APRIL** e **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**.

**2.1.8 Remoção sanitária:** Em caso de emergência se procederá ao traslado do beneficiário doente ou ferido ao Centro Médico Hospitalar mais próximo pelo meio de transporte que o **médico ou equipe médica responsável pelo atendimento** considerar mais apropriado de acordo com a gravidade da lesão ou da enfermidade. **Cobertura incluída nos gastos médicos.**

**2.1.9 Terapia de recuperação física ou fisioterapia:** em caso de acidente durante a vigência do voucher, do qual resulte traumatismo físico, se autorizada pela Central de Atendimento **APRIL** e sob prescrição do **médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, e no limite das coberturas indicadas nas Condições Particulares. O valor dessa assistência está incluído no limite do plano contratado para assistência médica por acidente.

**OBSERVAÇÃO: NÃO SERÁ RECONHECIDO O DIREITO AOS BENEFÍCIOS DO ITEM 2.1 E SUBITENS SE A SUA CAUSA CONSTAR DO ITEM EXCLUSÕES.**

**2.2 Assistência farmacêutica:** A **APRIL** se responsabilizará pelos gastos com medicamentos prescritos **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento somente** durante a vigência indicada no *voucher* adquirido, e de acordo com os limites estabelecidos no plano adquirido (por evento).

Os gastos efetuados pelo beneficiário serão reembolsados uma vez que ele retorne ao país de origem mediante a apresentação de comprovantes originais e notas descritivas.

**As despesas com medicamentos devem ser decorrentes de prescrição do médico responsável pelo atendimento indicado pela Central de Atendimento APRIL. Os medicamentos cobertos devem ter relação direta com o motivo da solicitação do atendimento médico e consequente diagnóstico.**

**Só serão passíveis de reembolso despesas com medicamentos decorrentes de atendimento não hospitalar e nas condições acima descritas.**

**Medicamentos comprados para tratamento de enfermidades crônicas ou preexistentes não terão reembolso, mesmo que a consulta tenha sido autorizada e coberta pela APRIL. Medicamentos comprados para tratamento de distúrbios ou problemas de ordem psicológica ou emocional não têm cobertura e não serão reembolsados.**

**Não há cobertura para medicamentos perdidos e/ou extraviados, esquecidos ou insuficientes**

**2.3 Assistência para enfermidades preexistentes:** A **APRIL** se responsabilizará pelo atendimento médico derivado de uma enfermidade preexistente ou crônica, que tenha manifestado um episódio de crise durante a viagem, até o limite especificado nas Condições Particulares, **exceto** seguimentos, controles de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

**Não estão cobertas despesas com medicamentos, mesmo que o limite estabelecido para o atendimento emergencial não tenha sido atingido. Não estão cobertos gastos com internação hospitalar, mesmo que o limite estabelecido não tenha sido atingido. Não estão cobertos exames ou tratamentos subsequentes, mesmo que o limite previsto não tenha sido atingido.**

## 2.3.1 CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS POR DOENÇA PREEXISTENTE.

### 1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas por doença preexistente no Seguro Compreensivo de Viagem da QBE Brasil Seguros S.A.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições do item 2 - Definições das Condições Gerais será utilizada para esta cobertura a seguinte definição:

**Doença preexistente:** Doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.

### 3. RISCOS COBERTOS

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento ou reembolso limitado ao Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrerem Despesas Médicas, Hospitalares e/ou Odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por enfermidade súbita e aguda decorrente de doença preexistente ocorrida durante o período de viagem, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Seguro Compreensivo de Viagem.

A Seguradora indicará os prestadores de serviço a serem utilizados. Se a seguradora não tiver prestadores de serviço para indicar, caberá ao segurado a livre escolha de prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) enfermidades não súbitas ou não agudas;
- b) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- c) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- d) serviços, fornecimentos ou tratamentos, incluindo qualquer período de internação hospitalar, que não tenham sido recomendados, aprovados e certificados como estritamente necessários pelo médico;
- e) exames físicos, de laboratório ou radiográficos de rotina e/ou preventivos que não sejam estritamente necessários e que não sejam consequência direta de uma enfermidade ou acidente coberto pela apólice;
- f) serviços e fornecimentos odontológicos no país de residência do segurado (em caso de cobertura internacional) ou na cidade na qual o segurado resida (no caso de seguro nacional);
- g) cirurgia reparadora, plástica ou que não foi absolutamente essencial e necessária, exceto como resultado de uma lesão do segurado ocorrida durante a viagem e coberta por esta apólice;

- h) tratamentos rejuvenescedores ou estéticos;
- i) compras de próteses e órteses;
- j) assistência relacionada com pé frágil, deformado ou plano, calos ou unhas do pé;
- k) diagnóstico e tratamento de acne;
- l) desvio de septo;
- m) transplante de órgãos;
- n) cuidados pediátricos e de pessoas sãs, inclusive exames de rotina, escolares, universitários e imunizações (vacinas);
- o) transtornos psiquiátricos (mentais, nervosos ou emocionais);
- p) serviços e fornecimentos médicos que tenham sido gerados fora do período de vigência da viagem;
- q) participação em rinhas ou duelos;
- r) sequestro ou intenção do mesmo;
- s) perdas, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou relacionados com qualquer ato de terrorismo, mesmo quando existir qualquer outra causa ou acontecimentos que contribua para o evento;
- t) operações de aprendizagem para operar qualquer aeronave ou o desempenho de atividades como membro da tripulação da mesma;
- u) qualquer tratamento de rotina que não seja estritamente necessário medicinalmente;
- v) tratamentos odontológicos não relacionados com a enfermidade;
- w) gastos em compra, arranjo ou substituição de próteses, embora sejam provenientes de uma lesão;
- x) serviços e fornecimentos odontológicos que tenham ocorrido fora do período de vigência da viagem;
- y) compra de medicamentos.

## 5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da constatação da enfermidade súbita e aguda.

## 6. DOCUMENTOS EM CASO DE REEMBOLSO

6.1. – Para análise de reembolso desta cobertura deverão ser entregues à **APRIL**, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Formulário “Claims Form”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- c) Comprovantes originais das despesas;
- d) Cópia dos documentos de identificação do segurado: RG, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento



e comprovante de endereço (conta de água, luz, gás ou telefone fixo, com prazo máximo de 90 dias);

- e) Boletim de Ocorrência Policial se houver;
- f) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- g) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

## 7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro Compreensivo de Viagem da QBE Brasil Seguros S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

**2.4 Assistência médica emergencial para gestantes:** Este benefício poderá ser adquirido opcionalmente, no ato da compra, pelo valor adicional de U\$45,00 (quarenta e cinco dólares americanos) dos seguintes produtos: PRIME, MUNDIAL, TOTAL, PERSONAL e CORIS EUROPA.

**2.4.1 A APRIL** prestará os seguintes serviços:

Atendimento emergencial, mediante autorização prévia da Central de Atendimento **APRIL**, em casos de complicações decorrentes de gravidez, até a 32ª semana de gestação, incluindo partos prematuros e abortos espontâneos, desde que, a compra do produto seja realizada antes do início da viagem.

**2.4.2 ATENÇÃO:** Para este benefício opcional, a cobertura máxima será de: US\$ 10.000 (Dez mil dólares) para gastos médicos e de US\$ 10.000 (Dez mil dólares) para gastos com repatriação sanitária.

**2.4.3 IMPORTANTE:** O limite de idade para essa cobertura é de 40 (quarenta) anos.

**2.4.4 A APRIL** poderá exigir da gestante toda a documentação médica necessária para comprovação do tempo de gestação.

**2.4.5 EXCLUSÕES PARTICULARES:** Estão excluídas desta assistência, tanto em caso de enfermidade quanto no de acidente, os seguintes eventos:

- a) Controles ambulatoriais vinculados a gravidez de curso normal, tanto consulta médica como estudos relacionados aos partos e cesáreas de curso normal e término;
- b) Abortos provocados;
- c) As despesas médicas ligadas à infância (por exemplo: recém-nascido, cuidados neonatais, alimentação).

**2.5 Assistência para prática de esportes:** O titular do voucher de assistência **CORIS** terá direito a cobertura até o limite estabelecido por plano, em primeiro atendimento emergencial, caso venha a sofrer acidente praticando esporte, desde que não seja em competição.

**Não estão cobertos exames ou tratamentos subsequentes, mesmo que o limite previsto não tenha sido atingido.**

**Atenção:** Para o esqui praticado em pistas regulamentadas e desde que não seja em competição, a assistência máxima para gastos médicos é de US\$ 7.000 incluídos os gastos de repatriação no plano EASY.

Para coberturas mais abrangentes para práticas de esportes, favor ler abaixo.

**2.6 MULTISPORTS:** Produtos com coberturas para prática de esportes.

**2.6.1 Reembolso de gastos por serviços contratados e não utilizados:**

Em caso de acidente ou enfermidade se necessária a repatriação do beneficiário, ou se o **médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, indicado pela Central APRIL** considerar que o beneficiário deve ficar de repouso, a **APRIL** reembolsará "*pro rata temporis*" (depois de feita a auditoria nos comprovantes originais), os gastos de Ski Pass, aulas de práticas de esporte, ou aluguel de material desportivo até um valor máximo de US\$ 300,00.

**2.6.2 Prática de esportes cobertos:** Todos os esportes na modalidade amadora, exceto:

Bobsleigh, luge olímpica, skeleton, caça a animais perigosos, montanhismo a mais de 6.000 metros, espeleologia.

**2.6.3 Gastos de busca e salvamento:** A **APRIL** se responsabilizará, por prestação do serviço ou por reembolso sujeito a análise, até o valor máximo de US\$ 40.000, pelos gastos de busca e salvamento incluindo os gastos de helicóptero ou avião no momento de organizar o resgate do beneficiário, ocasionado pela prática de um esporte.

**2.6.4 Exclusão:** Está excluída a prática de esportes por profissionais em competição ou treinamentos para competições profissionais. (São considerados esportistas profissionais as pessoas que vivem da prática de seu esporte sem exercer outra atividade profissional).

**2.7 Convalescença em hotel:** A **APRIL** reembolsará, até os limites expressos nas Condições Particulares, gastos de hotel, quando por acidente ou enfermidade, e sob prescrição do **médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, indicado pela Central APRIL**, o beneficiário, que tendo estado internado no mínimo por 5 (cinco) dias, deva observar um repouso forçado por até 5 (cinco) dias. Essa cobertura só poderá ser aplicada caso o beneficiário não tenha hotel previamente confirmado nesse local.

**ATENÇÃO:** Tanto para esta cláusula como para qualquer outra que cubra gastos de hotel, entende-se que estes estão limitados à hospedagem simples, não havendo cobertura de gastos de alimentação, lavanderia, chamadas telefônicas, deslocamentos em táxi, acesso a Internet, etc.

**Não será reconhecido o direito a esta assistência se a causa constar do item EXCLUSÕES.**

**2.8 Atendimento odontológico de emergência:** A **APRIL** será responsável pelos gastos por atendimento odontológico de urgência, limitado ao tratamento da dor aguda, até os valores indicados no quadro de coberturas, conforme o plano adquirido. Este atendimento é emergencial e não cobre reposição de peças, extrações, restaurações, aparelhos ortodônticos, etc.

**A exceção das demais coberturas de gastos médicos esta não é por evento, mas acumulativa.**

**2.9 Repatriação sanitária:** Entende-se por repatriação sanitária o procedimento efetuado para trazer o titular, doente ou acidentado, do lugar onde ocorreu o acidente ou a enfermidade, até o aeroporto de linha comercial mais próximo de seu domicílio no país de início da viagem. Este procedimento deve seguir rigorosamente recomendações médicas especiais.

Apenas se for recomendado **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, indicados previamente pela Central de Atendimento APRIL**, o beneficiário terá direito à repatriação sanitária com a respectiva cobertura de pagamentos de taxas por mudança de data, ou mesmo da emissão de um novo bilhete aéreo, caso se faça necessário em razão de a companhia aérea não ter previsão de voo, ou disponibilidade de assento, para o trecho correspondente à remarcação.

As alterações ou emissões serão realizadas durante o horário de atendimento dos agentes emissores dos bilhetes, sejam eles os agentes de viagens, operadoras ou companhias aéreas, podendo o beneficiário agir por reembolso, mediante apresentação dos comprovantes originais das despesas realizadas, desde que previamente autorizadas pela Central de Atendimento **APRIL**.

Desde que o beneficiário se encontre internado até o dia da viagem de regresso, esta assistência compreende seu transporte em ambulância ou outro meio qualquer compatível com seu estado de saúde e aprovado **pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento**, do hospital até o aeroporto de embarque, bem como a estrutura de apoio necessária ao seu conforto, incluindo maca, cadeira de rodas, etc.

**Somente a APRIL poderá autorizar e tomar todas as providências mencionadas nesta cláusula, estando o beneficiário, ou familiar, proibido de fazê-lo por conta própria sem a devida autorização da APRIL, sob pena de suportar os custos da decisão tomada, sem direito a reembolso.**

A repatriação será sempre do local onde o beneficiário se encontrar doente ou acidentado para o país que constar como seu domicílio no *voucher* APRIL. Não será reconhecido o direito à repatriação sanitária se a sua causa constar do item EXCLUSÕES.

A assistência cessará a partir do momento em que o beneficiário se encontrar em seu país de domicílio.

O beneficiário só terá direito à repatriação sanitária prevista nesta cláusula durante o período de vigência do seu *voucher*.

A APRIL, sempre visando ao bem estar do titular, tem prioridade na decisão sobre sua repatriação. Fica estipulado que tratamentos e cirurgias ocorrerão apenas em situações caracterizadas como emergenciais, se a repatriação não for aconselhada pelo médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, indicados previamente pela Central de Atendimento APRIL. O não cumprimento desta norma exime a APRIL da cobertura prevista para a situação a que se refere. A APRIL não se responsabiliza pela compra ou aluguel de equipamentos médicos (cadeira de rodas, muletas, O2, cilindro portátil) necessários e recomendados pelos médicos tratantes para uso durante o voo de retorno ao Brasil, exceto se o serviço for disponibilizado pela companhia aérea (mesmo que com custos).

**2.10 Repatriação funerária:** Em caso de falecimento do beneficiário em consequência de evento não excluído das condições gerais durante o período de vigência do voucher de assistência, os familiares poderão optar por uma das duas alternativas seguintes:

**2.10.1** A APRIL atenderá às formalidades administrativas para repatriação do corpo, e se incumbirá dos gastos com acondicionamento (embalsamamento, se necessário) e com transporte, este pelo meio que considerar mais conveniente, do local do óbito até a cidade de domicílio do titular, ou até o aeroporto de linha comercial mais próximo da cidade de sua residência.

**2.10.2** A APRIL tomará a cargo a cremação e traslado das cinzas pelo meio que considerar mais conveniente até a cidade de domicílio do titular, ou até o aeroporto de linha comercial mais próximo da cidade de sua residência.

**Aeroporto comercial é aquele que permite pouso e decolagem de aviões com capacidade para mais de 100 passageiros.**

Em qualquer das duas alternativas todas as providências deverão ser diligenciadas pela Central de Atendimento APRIL, ficando a família ou empresa de turismo impedidas de atuar sem prévia autorização expressa, e por escrito, da Central de Atendimento, sob pena de não serem reembolsadas.

Estão excluídos deste benefício o serviço religioso, o funeral e o ataúde especial.

No caso de a cobertura para este benefício ocorrer em território nacional (produtos BRASIL e BRASIL PLUS), está autorizado apenas um ataúde *standard* simples, sem visor, de acordo com os padrões de transporte, sendo vedado aos familiares, escolha de outros modelos.

A APRIL não assumirá nenhuma responsabilidade no caso em que o corpo do beneficiário tenha sofrido transformações, tais como reduções, incinerações e outros.

**2.11 Acompanhamento de familiar e cobertura de gastos de hotel:**

**2.11.1** No caso da previsão de hospitalização do beneficiário, viajando sem acompanhante, ser superior a 05 (cinco) dias, a APRIL se responsabilizará pelo custo de um bilhete aéreo em classe econômica, sujeito à disponibilidade de espaço para que **1 (um)** familiar direto, pai, mãe, irmão, cônjuge ou filho, **ou** a pessoa mais próxima do beneficiário possa acompanhá-lo e dar-lhe assistência. Caso a decisão sobre essa cobertura seja retardada por falta de informação adequada por parte do prestador no exterior, a pessoa poderá viajar por seus próprios meios e solicitar reembolso posteriormente que será pago de acordo com as premissas definidas acima.

**Este bilhete será de classe econômica e terá como destino a capital do país onde o titular se encontrar internado, ou a cidade mais próxima, desde que não exista voo direto entre os pontos de origem e destino.**

**2.11.2** Caso previsto nas Condições Particulares do produto adquirido, o beneficiário terá direito a cobertura de gastos de hotel para seu familiar acompanhante até os valores e pelo período detalhado nas mesmas Condições Particulares.

**ATENÇÃO:** Tanto para esta cláusula como para qualquer outra que cubra gastos de hotel, entende-se que estes estão limitados à hospedagem simples, não havendo cobertura de gastos de alimentação, lavanderia, chamadas telefônicas, deslocamentos de táxi, acesso a internet, etc.

Não será reconhecido o direito a esta assistência caso o motivo da internação esteja incluído no item **EXCLUSÕES**.

Não terá direito a este serviço o titular cujo voucher já tenha o prazo de vigência expirado.

**Este benefício só poderá existir se for autorizado e totalmente processado pela Central de Atendimento APRIL. Não serão aceitos posteriormente pedidos de reembolso sob nenhuma justificativa.**

Na eventualidade de reembolso do bilhete aéreo, o valor a ser reembolsado será sempre correspondente a tarifa em classe econômica, vigente na ocasião, para o trecho adquirido.

**2.12 Garantia de viagem de regresso:** Este benefício é válido em três situações:

**2.12.1** Se o titular precisar retornar ao seu país de domicílio por motivo de falecimento ou enfermidade grave de um familiar direto: pais, cônjuge, irmãos ou filhos ali residentes, a **APRIL** se responsabilizará pela diferença do custo da passagem aérea de retorno do titular e **um** acompanhante quando seu bilhete for de tarifa reduzida por data fixa limitada ao regresso.

**O benefício só será válido se o falecimento ou enfermidade grave ocorrer no país de emissão do voucher APRIL, ou seja, domicílio do titular.**

**Entende-se por enfermidade grave uma alteração de saúde que implique em hospitalização por mais de 5 (cinco) dias.**

**2.12.2** Se em consequência de atendimento médico autorizado pela Central de Atendimento **APRIL**, por enfermidade ou acidente grave do titular, fato atendido e acompanhado **pelo médico ou equipe médica responsável**, este tiver que postergar ou antecipar seu retorno, a **APRIL** se responsabilizará pela diferença do custo da passagem aérea de retorno do titular quando seu bilhete for de tarifa reduzida por data fixa limitada ao regresso ou pelos custos de um novo bilhete.

**2.12.3** Em caso de incêndio, explosão, inundação ou roubo com danos e violência no domicílio de um beneficiário, enquanto este se encontrar em viagem, e se, não houver ninguém que possa cuidar da situação, e seu bilhete original de retorno não permitir a mudança de data, a **APRIL** se responsabilizará pela diferença que corresponder ou pelos custos de um novo bilhete, desde o lugar em que o beneficiário se encontrar até seu domicílio. Para ter direito a esta cobertura deverá ser encaminhado à Central de Atendimento o documento original, Boletim de Ocorrência Policial (B.O), ou equivalente, que demonstre o sinistro, dentro das 72 horas da sua ocorrência.

**O transporte aéreo acima referido será sempre em classe econômica e sujeito à disponibilidade de espaço.**

**ATENÇÃO:** A não utilização do bilhete aéreo inicialmente adquirido pelo beneficiário, tanto na hipótese prevista nesta cláusula, quanto em qualquer outra, permitirá que o valor a ele correspondente seja recuperado pela **APRIL**. Em caso de pagamento de reembolso a **APRIL** reembolsará apenas a eventual diferença entre o valor a ele correspondente e o valor despendido com a prestação do serviço.

Em caso de reembolso integral o valor a ser reembolsado será sempre correspondente a tarifa em classe econômica, vigente na ocasião, para o trecho adquirido.

**2.13 Regresso de menor ou idoso desacompanhado:** Caso o titular seja o único acompanhante adulto de menor até 15 anos, ou de idoso de mais de 70 anos, também este titular do voucher **APRIL**, e venha a ser hospitalizado por acidente ou por enfermidade coberta pela **APRIL**, ou falecer de causa também coberta, a **APRIL** se

responsabilizará e organizará, a seu critério, a viagem de retorno do referido menor ou idoso até seu domicílio habitual no país de origem.

**2.14 Transmissão de mensagens urgentes:** A **APRIL** se encarregará de transmitir mensagens urgentes e justificadas referentes a qualquer um dos eventos que é objeto das prestações de serviços assumidas nas presentes Condições Gerais. Essa prestação de serviços dá direito a uma mensagem por evento.

**2.15 Traslado de executivo:** De acordo com os planos previstos nas Condições Particulares, em caso de o beneficiário se encontrar em viagem de negócios ao exterior e ser hospitalizado por uma emergência médica grave (sujeita a apreciação **do médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, indicados pela Central de Atendimento APRIL**, que o impeça de prosseguir seus compromissos profissionais, a **APRIL** se responsabilizará pelo custo de uma passagem aérea em classe turística, sujeita à disponibilidade de lugar, para que outro funcionário designado pela empresa do beneficiário titular possa substituí-lo.

**Este benefício só poderá ser concretizado se autorizado e processado pela Central de Atendimento APRIL, a qual justificará a hipótese de não ser autorizada a substituição do beneficiário. O motivo da internação não deverá constar das EXCLUSÕES. Não serão aceitos posteriormente pedidos de reembolso, sob qualquer justificativa.**

**2.16 Gastos por atraso ou cancelamento de voo:** Se o voo do beneficiário demorar mais de **3 (três) horas consecutivas** a contar da hora de partida programada para o voo original, a **APRIL** reembolsará os gastos de hotel, refeições (sem bebidas alcoólicas) e comunicação (chamadas telefônicas, apenas) realizados durante este período, até o valor estabelecido nas Condições Particulares, desde que sejam apresentados os comprovantes originais dessas despesas, juntamente com uma declaração da companhia aérea informando a demora ou o cancelamento do voo.

**Para receber o reembolso equivalente às despesas mencionadas, o beneficiário deverá ter feito contato prévio com a Central de Atendimento APRIL antes de abandonar o aeroporto onde ocorreu o fato.**

**Só será válido em uma cidade de trânsito ou na cidade de partida da viagem que não esteja a menos de 100 Km. do lugar de residência habitual do beneficiário.**

**Este serviço não estará disponível ao titular que estiver viajando com bilhete aéreo sujeito à disponibilidade de lugar.**

**Este serviço não estará disponível a passageiros viajando em voos fretados e *charters*.**

**2.17 Reembolso de gastos por demora de bagagem extraviada:** A **APRIL** reembolsará ao passageiro mediante a apresentação de comprovantes dos valores gastos na compra de artigos de primeira necessidade: roupa, calçados, e itens de higiene pessoal, na hipótese de resultar infrutífera a busca e localização da bagagem pela companhia aérea nas primeiras seis horas contadas a partir da comunicação do extravio à Central de Atendimento.

O limite de cobertura encontra-se especificado nas Condições Particulares.

Para fazer jus ao reembolso o passageiro deverá permanecer no exterior durante o prazo mínimo de 06 (seis) horas.

**Sendo a bagagem declarada como definitivamente extraviada, e paga a indenização correspondente ao extravio definitivo pela companhia aérea, o valor pago por este benefício será deduzido do valor pago de conformidade com a cláusula 5 deste contrato.**

**Não será devido esse benefício na hipótese de o extravio de bagagem ocorrer na viagem de regresso do beneficiário ao país emissor do *voucher* APRIL e/ou de residência habitual do titular.**

**2.18 Assistência em caso de extravio de documentos, bilhetes aéreos e bagagens:** A **APRIL** auxiliará o beneficiário, por meio de informações, nos procedimentos de queixas em caso de perda, furto ou roubo de documentos, bagagem e objetos pessoais.

**2.19 Assistência jurídica por acidente de trânsito:** A **APRIL** se responsabilizará, na forma de reembolso, pelos gastos consequentes da defesa civil ou criminal do beneficiário que esteja sendo acusado de responsabilidade em um acidente de trânsito.

A **APRIL** cobrirá os honorários do advogado até o limite estabelecido por plano nas Condições Particulares. **A APRIL se exime de qualquer responsabilidade pelo desfecho do caso.**

**2.20 Remessa de valor para fiança judicial por acidente de trânsito:** Se em consequência de um acidente de trânsito o beneficiário for detido, a **APRIL** promoverá o envio dos valores estabelecidos nas Condições Particulares para pagamento de fiança penal, desde que o referido valor tenha sido previamente depositado à APRIL por alguma pessoa indicada pelo titular de acordo com as instruções da Central de Atendimento no momento de tratar do caso.

### **2.21 Continuação de viagem / Cruzeiro**

A **APRIL** reembolsará ao beneficiário um bilhete de avião em classe turística desde o porto de embarque até o aeroporto mais próximo do porto de parada seguinte do cruzeiro contratado, se a saída inicialmente prevista do cruzeiro foi perdida por um atraso de voo de conexão por mais de 3 horas sobre a hora prevista, mediante a apresentação de uma declaração da companhia aérea informando a demora ou o cancelamento do voo. Emissão de um bilhete aéreo na categoria classe econômica e sujeito à disponibilidade de assentos.

### **2.22 Repatriação Administrativa:**

Caso o beneficiário, por qualquer motivo, seja inadmitido no país para onde viajou, durante o período de vigência do voucher de assistência **CORIS**, a **APRIL** fornecer-lhe-á, a pedido das autoridades, a passagem aérea de regresso em classe econômica. O beneficiário deverá entregar à **APRIL**, devidamente endossado(s), o(s) bilhete(s) de passagem que possua para seu regresso sem nenhuma compensação.

### **2.23 Repatriação por falência de companhia aérea**

Se posteriormente ao início da viagem do titular, a cia aérea, sua transportadora, decretar falência ou cessar suas atividades, e nenhum órgão privado ou público tenha a obrigação ou esteja encarregado de providenciar o retorno a seu país de origem, a **APRIL** organizará para o titular um bilhete aéreo em classe econômica ao país de emissão do voucher, ou de residência do beneficiário. Na hipótese de a **APRIL** não conseguir organizar o bilhete aéreo em tempo hábil, o titular poderá agir por reembolso. **Em caso de reembolso integral o valor a ser reembolsado será sempre correspondente a tarifa em classe econômica, vigente na ocasião, para o trecho adquirido.**

## **III. REEMBOLSO:**

**3. Generalidades:** Para qualquer tipo de reembolso será necessário um contato prévio com a Central de Atendimento para obter orientação sobre a documentação a ser apresentada.

Em caso de acidente, doença ou lesão, o titular poderá utilizar os serviços dos profissionais e/ou hospitais que lhe sejam indicados e/ou proporcionados pela Central de Atendimento **APRIL** dentro dos limites e condições previstos neste contrato, sem despesas.

A **APRIL** se responsabilizará pelo valor dos serviços prestados ao titular por outros profissionais e/ou estabelecimentos de saúde nos casos excepcionais abaixo indicados:

**3.1.** Se o titular se encontrar impossibilitado de solicitar atendimento médico a Central de Assistência ~~correspondente~~ **APRIL**

**3.2** Se uma vez solicitada assistência, a Central de Atendimento não encontrar imediatamente disponível na local equipe médica para atendimento em tempo hábil, o beneficiário poderá recorrer aos serviços de assistência médica que forem necessários, cujos custos poderão ser diretamente pagos aos prestadores dos serviços ou reembolsados ao beneficiário, desde que cumpridas às condições contidas na cláusula 3.3. Somente nestas circunstâncias.

**3.3 Condições para Reembolso:** Também para efeito de reembolso a causa do atendimento não deve estar contida no item Exclusões.

**3.3.1 Comunicação a Central de Atendimento:** O titular deverá se comunicar com a Central de Atendimento **APRIL** dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas que sucederem a ocorrência, informando os dados relativos ao médico e/ou estabelecimento de saúde contratados, bem como os motivos que o impediram de solicitar a assistência diretamente à Central de Atendimento.

**3.3.2 Adequação à tarifa vigente:** O custo do serviço contratado deverá estar de acordo com os preços e tarifas praticados no país em que se tenha realizado.

**3.3.3 Documentação idônea:** O titular ou o prestador de serviço, quando for o caso, deverá apresentar documentação comprobatória (nota fiscal e recibos) que abranja o montante dos gastos efetuados reservando-se a Central **APRIL** o direito de verificar a exatidão de seu conteúdo e/ou solicitar complementação de documentos para conclusão da análise do pedido apresentado.

A documentação apresentada deverá estar no **original** e conter: histórico clínico, diagnóstico e receita médica, carta do titular relatando o ocorrido, *voucher* original contendo data da emissão, início da viagem, agência emissora e idade do titular.

**A documentação deverá ser encaminhada à Central APRIL, na Avenida São Luís, nº 86, 4º andar, conj. 41, CEP 01046-000, São Paulo/SP, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o término da vigência do voucher. Vencido esse prazo não será reconhecido ao titular direito a reembolso. Só serão reembolsadas despesas comprovadas por documentos originais.**

**O reembolso em moeda estrangeira obedecerá ao mesmo câmbio do dólar americano utilizado na emissão do voucher APRIL.**

**Seu pagamento ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento da documentação pela Central de Atendimento.**

#### **IV. EXCLUSÕES DA ASSISTÊNCIA:**

**4. Ficam expressamente excluídos da assistência os seguintes atendimentos:**

*I-* doenças crônicas, preexistentes ou problemas anteriores à emissão do *voucher APRIL* e/ou à viagem correspondente, conhecidas ou não pelo titular, assim como sua agudização e consequências, salvo o especificado na cláusula **2.3**.

Neste caso, a **APRIL** só proverá, a seu exclusivo critério, a primeira consulta clínica que permitirá o diagnóstico da preexistência da doença.

Para os produtos **PRE** serão seguidas as regras definidas nas condições específicas desses produtos na cláusula 2.3.1.

**ATENÇÃO:** Como doenças crônicas ou preexistentes, exemplificamos, mas não limitamos: diabetes, doenças cardiovasculares (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca, valvulopatia), hipertensão, cálculo renal, insuficiência renal crônica, cálculo biliar, pancreatite crônica, hepatopatias crônicas, doença diverticular do cólon, úlcera péptica gastroduodenal, hérnia, hérnia de disco, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma brônquica, neoplasias malignas e benignas, doenças vasculares periféricas, epilepsia, anemia crônica, plaquetopenia crônica, doenças sexualmente transmissíveis, etc.

*II-* afecções, doenças ou lesões decorrentes de ações criminais de autoria do titular, direta ou indiretamente.

*III-* afecções, lesões e complicações decorrentes do uso e colocação de “*piercing*”, brincos, outros adereços, tatuagens, etc, cujos procedimentos tenham sido realizados na vigência ou fora da vigência do *voucher*.

**IV-** doenças ou lesões ocasionadas por tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo titular a si mesmo e/ou sua família, assim como qualquer ato de manifesta irresponsabilidade ou imprudência por parte do beneficiário titular do voucher de assistência.

**V-** acidentes, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão intencional ou não intencional de psicotrópicos, alucinógenos, álcool e/ou qualquer outra droga de características similares não prescritas por médico indicado pela **APRIL**, ou consequentes de atuações delitivas ou contravenções do beneficiário direta ou indiretamente.

**VI-** doenças, afecções, lesões e suas consequências, efeitos colaterais e suas complicações, resultantes de tratamento ou cuidados dispensados por pessoas e/ou profissionais não autorizados ou reconhecidos pela equipe médica de assistência, como prática de charlatanismo, curandeirismo, incluindo automedicação. Tratamentos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, tratamentos termais, podologia, etc.

**VII-** afecções ou lesões consequentes à exposição exagerada ao sol.

**VIII-** qualquer tipo de hérnia e suas consequências.

**IX** - choque anafilático e suas consequências.

**X-** tratamentos estéticos ou rejuvenescedores, cirurgias plásticas, e o fornecimento, substituição ou reparos de próteses, incluindo, mas não limitando próteses dentárias, aparelhos ortodônticos, lentes de contato, aparelhos auditivos (inclusive reposição de baterias), óculos (substituição, reparação e atualização de receitas), etc.

**XI-** acidentes em consequência de treinamento, prática e/ou participação ativa em competições esportivas (profissionais).

**XII-** ocorrências derivadas de prática de esportes perigosos incluindo, mas não limitando o motociclismo, automobilismo, boxe, pólo, esqui aquático, mergulho, voo livre, asa-delta, voo em qualquer aparelho que não seja de linha comercial, pára-quedismo, “*bungee jumping*”, alpinismo, esqui e/ou outros esportes de inverno, salvo o especificado na cláusula **2.6**.

**XIII-** Lesões em condutores ou passageiros, causadas por acidentes decorrentes da utilização de meios de transporte não autorizados ao transporte público em geral, veículos sem licença ou seguro contratado, incluindo aeronaves, motocicletas sem capacete e velo motores.

**XIV-** acidentes decorrentes de viagens em veículos dirigidos por pessoas não habilitadas ou com licença vencida.

**XV-** doenças endêmicas, pandêmicas, epidêmicas ou viróticas de qualquer origem ou natureza, inclusive AIDS e suas complicações, bem como doenças venéreas.

**XVI-** acidentes e/ou doenças derivadas de atos de guerra, declarada ou não, guerra química, bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, vandalismo, movimento de caráter político associativo, greves ou “*lock-out*” ou outras perturbações da ordem pública.

**XVII-** eventos em consequência de desencadeamento de forças naturais, tais como maremotos, terremotos, furacões, ciclones, erupções vulcânicas, e outras convulsões da natureza, epidemias, assim como qualquer outro fenômeno de caráter extraordinário ou, evento que devido a suas proporções ou gravidade seja considerado como desastre nacional ou catástrofe.

**XVIII-** acidentes e/ou doenças derivadas do uso de material nuclear, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes.

**XIX-** enfermidades mentais de qualquer tipo, distúrbios ou transtornos emocionais e psicológicos de qualquer natureza.

**XX-** diagnóstico, controle, seguimento e tratamento de gravidez, partos, abortos provocados e suas consequências, além de despesas médicas ligadas à infância (por exemplo: recém-nascido, cuidados neonatais, alimentação).

**XXI-** controle de pressão arterial, hipertensão arterial e suas consequências.



**XXII-** exames e/ou hospitalização para exames, testes de esforço, e todo tipo de *check up* preventivo.

**XXIII-** câncer e todos os seus tratamentos.

**XXIV-** transplantes.

**XXV-** lesões por participar em apostas ou brigas.

**XXVI-** lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências, tratamentos e pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos em qualquer tempo.

**XXVII-** acidentes e/ou doenças derivadas de sequestros e/ou tentativa de sequestro.

**XXVIII-** acidentes e/ou doenças derivadas de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil acompanhada de laudo circunstanciado que caracteriza a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório a ordem pública pela autoridade competente.

**XXIX-** atos intencionais e de má fé do beneficiário titular ou de seus procuradores.

**XXX-** situações equivalentes ou reconhecidas pelos organismos oficiais de previdência social, a invalidez por acidente, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

**XXXI-** situação migratória ilegal, e/ou situação trabalhista ilegal do beneficiário. Riscos profissionais; se o motivo da viagem do beneficiário titular for à execução de trabalhos ou tarefas que envolvam um risco profissional. (Em todos os casos os serviços descritos nessas Condições Gerais serão complementares aos que deverão ser prestados por entidades assistenciais ou de seguro, segundo as normas de segurança industrial e de riscos trabalhistas aplicáveis no país onde ocorrer à enfermidade ou acidente objeto da prestação de serviços).

**Ao se constatar que o motivo da viagem ao exterior foi para tratamento de enfermidade preexistente, e que o tratamento atual tem algum vínculo direto ou indireto com a doença preexistente, a APRIL o ficará isenta da prestação de serviços. Com esta finalidade, a APRIL se reserva o direito de investigar a conexão do fato atual com a doença prévia.**

## **V. DOS SEGUROS CONTRATADOS PELA APRIL:**

### **5. INDENIZAÇÃO POR EXTRAVIO DE BAGAGEM EM LINHA AÉREA COMERCIAL:**

O beneficiário **SERÁ INDENIZADO APENAS NA HIPÓTESE DE PERDA TOTAL E DEFINITIVA DA BAGAGEM DESPACHADA.**

**O valor da indenização está limitado ao valor efetivamente pago pela companhia aérea, sendo que o valor a ser pago pela APRIL não poderá superar o limite indicado nas Condições Particulares, de acordo com o plano adquirido.**

**A indenização se refere exclusivamente à bagagem despachada no “check-in” para embarque em voo internacional de conexão, ou escala que se encontre incluída.**

Para ter direito a este benefício devem-se observar os seguintes termos e condições:

**5.1** Que a Central de Atendimento **APRIL** tenha sido notificada do fato e de todos os dados referentes ao extravio (número do PIR, descrição da mala, trajeto, etc) pelo beneficiário antes que este saia do aeroporto onde se registrou a perda.

**5.2** Que a bagagem tenha se extraviado durante seu transporte em voo internacional ou nacional (se este último for referente ao voucher adquirido) em um avião de linha aérea regular.

**5.3** Que a bagagem extraviada tenha sido despachada no balcão da companhia aérea transportadora.

**5.4** Que a perda da bagagem tenha ocorrido entre o momento em que a mesma foi entregue ao pessoal autorizado da companhia aérea para ser embarcada e o momento em que deveria ser entregue ao passageiro ao término da viagem.

**5.5** Que a **companhia aérea** tenha se responsabilizado pela perda da bagagem e pago ao beneficiário a indenização prevista na legislação aérea para esse evento.

**5.6** No caso de a companhia aérea oferecer ao beneficiário, a título de indenização, a possibilidade de optar por receber uma importância em dinheiro ou um ou mais bilhetes aéreos, a **APRIL** pagará o reembolso correspondente em dinheiro depois que a opção for exercida.

**5.7** Ao fazer o pedido de indenização por extravio de bagagem o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

- Formulário Personal Irregularity Report (P.I.R.);
- Voucher **CORIS**;
- Original ou cópia autenticada do recibo de indenização **paga** pela companhia aérea;
- Cópia do(s) bilhete(s) aéreo(s) extraída do site da companhia aérea.

**5.8** O beneficiário terá direito a receber a cobertura uma única vez, de acordo com as normas e os regulamentos estabelecidos no plano adquirido, não importando a quantidade de volumes e de eventos que possam ocorrer durante a vigência de seu voucher, mesmo que este seja de validade anual.

**5.9** Esta indenização se refere a um único beneficiário lesado. No caso de o volume perdido estar em nome de vários beneficiários a indenização será dividida entre os mesmos sempre que seus nomes figurem no P.I.R. e sejam beneficiários do voucher de assistência **APRIL**.

**5.10** A indenização será paga ao beneficiário em conta bancária no Brasil no prazo máximo de 30 dias a contar do recebimento da documentação completa.

**5.11 NO CASO DE EXTRAVIO DE BAGAGEM, LEIA AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:**

**5.11.1** Tão logo seja constatada a perda da bagagem, dirija-se ao pessoal responsável da companhia aérea no próprio recinto de entrega da bagagem, e peça para preencher o formulário Personal Irregularity Report (P.I.R.).

**5.11.2** Antes de sair do aeroporto comunique-se por telefone com a Central de Atendimento da **APRIL** a fim de notificar o extravio de sua bagagem.

**5.12 Exclusões desta cobertura:**

**5.12.1** Confisco ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;

**5.12.2** Atuar como operador ou membro da tripulação no meio de transporte que deu origem ao evento;

**5.12.3** Não notificar a companhia transportadora, através do preenchimento do informe de irregularidade, antes de deixar o local de desembarque;

**5.12.4** Não tomar as medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida;

**5.12.5** Danos à bagagem, objetos faltantes ou valores não serão indenizados pela **APRIL**, ainda que a companhia aérea proceda à correspondente indenização.

**6. CANCELAMENTO / INTERRUÇÃO DE VIAGEM INTERNACIONAL:**

Com exceção das exclusões especificadas nesta garantia, a **APRIL** reembolsará os gastos pagos pelo beneficiário por cancelamento de viagem internacional por causa justificada, até o limite estabelecido nas condições particulares do plano adquirido, desde que o voucher de assistência em viagem tenha sido adquirido com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência da data do início da viagem para o destino constante no voucher.

Quando da solicitação de reembolso, o beneficiário deverá apresentar à **APRIL** os comprovantes de venda dos diferentes fornecedores da viagem (bilhete aéreo, hotel, carro, etc).

Será deduzido do valor reembolsado qualquer valor que o beneficiário tenha recebido de qualquer dos fornecedores por este mesmo evento. O reembolso máximo está limitado à importância segurada contratada. O beneficiário deverá apresentar os comprovantes de venda de todos os fornecedores da viagem adquirida e uma declaração atestando que: a) não recebeu nenhum outro reembolso; ou b) detalhando todos os reembolsos recebidos.

Além desta documentação o beneficiário deverá apresentar uma-declaração do agente vendedor indicando que não recebeu nenhum reembolso, bem como a penalidade aplicada.

**São causas justificadas:**

**a)** Falecimento, acidente ou enfermidade grave do beneficiário ou de familiares até o primeiro grau de parentesco (pais, filhos, irmãos e cônjuge).

**Observação:** entende-se por enfermidade grave uma alteração de saúde que implique hospitalização ou necessidade de guardar repouso e que, por avaliação da Central de Atendimento **APRIL**, impossibilite o beneficiário de dar início à viagem na data constante no voucher adquirido. Entende-se por acidente o dano físico (com as mesmas consequências da enfermidade grave), derivado de ação súbita de causa externa e alheia à intenção do beneficiário.

**b)** Convocação como parte, testemunha ou jurado em um tribunal.

**c)** Danos causados por incêndio, roubo ou por força da natureza na residência habitual do beneficiário, que a torne inabitável, ou em seu local de trabalho, circunstâncias que requeiram sua presença de forma incontestável.

**d)** Quarentena médica decorrente de evento acidental.

**e)** Se a pessoa que acompanharia o beneficiário na viagem, também possuidora de um Voucher de Assistência **CORIS** adquirido nas mesmas condições acima citadas, se vir obrigada a cancelar a viagem por alguma das causas enumeradas anteriormente. Entende-se por acompanhante a pessoa que irá compartilhar o mesmo quarto de hotel, ou mesma cabine em cruzeiro, um companheiro de viagem ou um familiar direto, pais, filhos, irmãos e cônjuge, também possuidor de um voucher de assistência, adquirido nas mesmas condições acima explicitadas.

A vigência desta cobertura terá início no momento em que o beneficiário adquirir seu voucher de assistência, e terminará no momento do início da viagem.

**A tramitação da presente indenização deverá ser solicitada unicamente pelo beneficiário (salvo quando lhe for comprovadamente impossível), no escritório April (Avenida São Luís, nº 86, 4º andar, conj. 41, São Paulo/SP, CEP 01046-000) não depois da data prevista para início da viagem (exceto fins de semana e/ou feriados), e dentro dos primeiros 02 (dois) dias da ocorrência de uma das causas justificadas.**

**Documentação necessária para o pedido de reembolso:**

- Recibos no original da forma de pagamento, sinal, ou parcelas dadas no momento da compra, detalhando todos os serviços inclusos, bem como carta do agente de viagens atestando a retenção destes pagamentos como consequência do cancelamento;
- Contrato de prestação de serviços firmado com o prestador (cia aérea, hotel, cia. marítima, etc) onde conste a política de cancelamento. O contrato deverá conter a identificação em papel timbrado do prestador (se cia. Aérea, deverá apresentar a regra da base tarifária);
- Relatório médico (original) e cópia dos exames efetuados confirmando o problema de saúde, causa do cancelamento. O relatório médico deverá conter: data de emissão, carimbo e assinatura do médico responsável, contatos diretos do médico ou clínica (telefones, endereço ou e-mail), especificação do diagnóstico;
- Cópia do documento enviado a agência ou operadora com a solicitação do cancelamento da viagem;
- Cartas dos prestadores de serviços envolvidos, originais ou cópias equivalentes autenticadas, confirmando o cancelamento e informando a multa cobrada por isto;

- Cópia dos documentos de identidade (RG) e CPF de todos os passageiros que faziam parte do grupo e consequentemente também cancelaram a viagem;
- Comprovante de endereço;

Procedimento: Anexá-los a uma carta assinada pelo próprio passageiro e com firma reconhecida onde conste um breve relato do acontecido, o número do voucher de assistência em viagem, e os dados bancários completos do passageiro para depósito. Se o titular da conta não for o próprio passageiro, este deve apresentar uma procuração com firma reconhecida, telefones e/ou e-mail para contato.

**Exclusões particulares da cobertura:** Está excluído desta cobertura o cancelamento da viagem por consequência de:

- a) Enfermidades crônicas ou preexistentes sofridas com anterioridade à data de emissão do voucher, conhecidas ou não pelo causador do sinistro (seja o segurado ou seu cônjuge, pai(s), irmão(s), filho(s)), assim como suas agudizações, consequências e sequelas.
- b) Acidentes causados direta ou indiretamente pela prática de esportes perigosos, tais como alpinismo, esqui fora de pistas regulamentadas, esqui aquático, moto de neve, automobilismo, motociclismo, boxe, paraquedismo, parapente, asa-delta e todo outro exercício ou prova atlética ou de acrobacia ou que tenha por objeto provas de caráter excepcional, enquanto participe de viagens ou excursões a lugares inexploráveis.
- c) Participação em atos criminosos.
- d) Lesões que a pessoa segurada produza em si mesma.
- e) Alcoolismo.

#### **6.1 - INTERRUPÇÃO DE VIAGEM INTERNACIONAL:**

Depois de iniciada a viagem, caso o beneficiário tenha necessidade de retornar ao país de origem pelos problemas expostos como causas justificadas (cláusula 6), ou tenha tido um atendimento médico coberto pela **APRIL** e em consequência dele tenha tido que retornar ao país de origem por **recomendação médica expressa e documentada**, poderá pleitear reembolso das perdas irrecuperáveis com depósitos e / ou despesas pagas por antecipação referentes ao trecho restante de sua viagem. Esse benefício poderá se estender a 01 (um) acompanhante da mesma viagem (independente da quantidade de pessoas viajando com o beneficiário) que possua o voucher de assistência **CORIS** e que tenha tido que retornar com o beneficiário pelos mesmos motivos. A análise da documentação seguirá os mesmos critérios utilizados para o benefício Cancelamento de Viagem. Para este benefício o limite será de 60% do limite para Cancelamento de Viagem.

#### **7. SEGURO POR MORTE ACIDENTAL:**

Garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado o pagamento do capital segurado individual contratado para esta garantia, em caso de morte do Segurado causada por acidente pessoal coberto pelo seguro. Esta cobertura não está limitada somente a Acidentes Pessoais, Morte Acidental durante transporte público autorizado ou decorrente de Atos Violentos. A cobertura é válida para qualquer tipo de morte decorrida de acidente, e quando este ocorrer dentro do período de viagem segurada.

A garantia de morte, nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais comprobatórias, que podem ser substituídas a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros. Este reembolso será limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia.

##### **7.1 Invalidez Permanente - Total ou Parcial por Acidente:**

Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização do capital segurado individual contratado para esta garantia, considerando-se a tabela de Invalidez constante nas Condições Gerais, caso ocorra uma invalidez de caráter permanente, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física ou mental causada por acidente pessoal devidamente coberto, observadas as demais cláusulas desta apólice de seguro, e quando este ocorrer dentro do período de viagem segurada.

Esta cobertura não está limitada somente a Invalidez por Acidente durante Transporte Público Autorizado ou decorrente de Atos Violentos. A cobertura é válida para qualquer tipo de Invalidez decorrida de acidente, quando este ocorrer dentro do período de viagem segurada.

Considera-se Invalidez Permanente Total ou Parcial, aquela que se verificar no prazo de 01(um) ano a contar da data do acidente, após conclusão do tratamento e alta médica definitiva, desde que estejam esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação no momento da sua constatação.

Não ficando abolidas por completo, as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.

A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.

No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

a) Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a indenização será paga em nome do menor segurado, mediante alvará judicial.

b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 17 (dezessete) anos, inclusive: a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe, ou finalmente por seu tutor ou representante legal.

**Importante: Somente os casos listados na “Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente”, abaixo transcrita, encontram-se cobertos.**

INVALIDEZ PERMANENTE	TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
<b>TOTAL</b>	Perda total da visão de ambos os olhos	100%
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100%
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100%
	Perda total do uso de ambas as mãos	100%
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100%
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100%
	Perda total do uso de ambos os pés	100%
	Alienação mental total e incurável	100%
<b>PARCIAL</b>  <b>DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho	30%
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver outra vista	70%
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40%
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20%
	Mudez incurável	50%

	Fratura não-consolidada do maxilar inferior	20%
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20%
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25%
<b>PARCIAL</b> <b>MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros superiores	70%
	Perda total do uso de uma das mãos	60%
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50%
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30%
	Anquilose total de um dos ombros	25%
	Anquilose total de um dos cotovelos	25%
	Anquilose total de um dos punhos	20%
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25%
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18%
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09%
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15%
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12%
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09%
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar, indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
<b>PARCIAL</b> <b>MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70%
	Perda total do uso de um dos pés	50%
	Fratura não-consolidada de um fêmur	50%
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25%
	Fratura não consolidada da rótula	20%
	Fratura não consolidada de um pé	20%
	Anquilose total de um dos joelhos	20%
	Anquilose total de um dos tornozelos	20%
	Anquilose total de um quadril	20%
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25%
	Amputação do primeiro dedo	10%
	Amputação de qualquer outro dedo	03%
	Perda total do uso de uma falange do 1ºdedo; indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente 1/3 do respectivo dedo:	
	Encurtamento de um dos membros inferiores :	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15%
- De 4 (quatro) centímetros	10%	
- De 3 (três) centímetros	06%	
Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		

**7.2 Segurado:** É o titular do voucher de viagem **CORIS**. O seguro não poderá ser contratado pelo titular do voucher, se o mesmo for menor de 18 (dezoito) anos, salvo os casos de emancipação legal, ou maior de 85

(oitenta e cinco) anos. Para menor(es) de 18 (dezoito) anos o seguro deverá ser contratado pelo(s) responsável(eis) legal(is) titular(es) do voucher de viagem **CORIS**.

### **7.3 Cláusula Beneficiária:**

**7.3.1** Para a cobertura de Morte Acidental do Segurado o(s) beneficiário(s) da indenização será(ão) definido(s) conforme Legislação em vigor, **considerados os limites constantes na tabela de planos da Estipulante.**

**7.3.2** Qualquer alteração só terá valor após o recebimento pela Seguradora, feita anteriormente à data do sinistro.

**7.3.3** Na falta de beneficiário nomeado, a indenização será paga conforme Legislação em vigor.

**7.3.4** Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente o beneficiário será o próprio Segurado, **considerados os limites constantes na tabela de planos da Estipulante.**

### **7.4 RISCOS EXCLUÍDOS:**

#### **7.4.1 Estão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência de:**

*I-* Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

*II-* De atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, de guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrente, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestando serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxílio de terceiros;

*III-* De ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

*IV-* De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios; prática de pára-queda, voo livre, asa delta, autogiro, ultraleve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, boxe e similares, desde que o segurado não tenha habilitação técnica e legal;

*V-* Quaisquer alterações mentais direta ou indiretamente consequentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;

*VI-* Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

*VII-* De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;

*VIII-* Os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas o mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes;

*IX-* Sequestro e/ou tentativa de sequestro;

*X-* Acidentes, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro;

*XI-* Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

*XII-* O parto, o aborto e, suas consequências;

*XIII-* As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes de ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

*XIV-* O suicídio premeditado ou não e sua tentativa;

*XV-* O choque anafilático e suas consequências;

#### **7.4.2 Riscos decorrentes dos seguintes eventos, que não se incluem no conceito de acidente pessoal:**

**I-** As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou de exposição a qualquer tipo de radiação), ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

**II-** As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos médicos, clínicos e/ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

**III-** As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

**IV-** As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;

**V-** As doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

**Exclui-se da cobertura deste seguro também a morte natural.**

**Estipulante:** APRIL BRASIL TURISMO VIAGENS E ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL S.A. - CNPJ nº 04.789.159/0001-98

**Corretora:** BALANCE CORRETORA DE SEGUROS – CNPJ: 08.561.069/0001-04 Código SUSEP: 050726.1.057208-0.

Registro Susep:028919.1.006238-3

**Seguradora:** QBE BRASIL SEGUROS S.A - CNPJ: 96.348.677/0001-94

Registro Susep: 594-1 Processo Susep 15414.000585/2007-58

O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Índice	Página	Índice	Página	Índice	Página
Instruções para Ligações Internacionais	1 a 3	Condições Gerais	10 a 20	Reembolso/Exclusões	36 a 42
Condições Particulares	4 a 9	Descrição dos Serviços de Assistência	20 a 36	Seguros	43 a 60

Em caso de emergência é imprescindível chamar a Central de Atendimento que coordenará seu atendimento no exterior. Para acionar nossa Central de Atendimento ligue para o telefone correspondente e informe seu nome, número do voucher, CPF, lugar onde se encontra, endereço e telefone para contato bem como o serviço que necessita.

### **Como acionar nossa Central de Atendimento estando no Exterior:**

1. Utilizando Toll Free: A April disponibiliza em alguns países, números de telefones para os quais você pode ligar diretamente para nossa Central de Atendimento sem nenhum custo, mas atenção, o funcionamento depende de fatores externos, incluindo a própria telefonia do país onde o passageiro está localizado:

<b>CASO VOCÊ ESTEJA:</b>		
Alemanha – Toll Free – 0800 181 8171	Cuba – Toll Free – 537 866 8339	Japão – Toll Free – 00531 55 0009
Argentina – Tool Free – 0800 333 0179	Espanha – Toll Free – 900 995 506	México – Toll Free – 01 800 123 1652
		Portugal – Toll Free – 800 855 008



Argentina – Toll Free – 0800 444 1003	Estados Unidos – Toll Free – 1866 308 4245	Reino Unido – Toll Free – 0800 169 5932
Chile – Toll Free – 1888 0042 0082	França – Toll Free – 0800 918 069	Brasil – Toll Free – 0800 11 0872
Cuba – Toll Free – 537 866 4121/ 537 867 1315	Itália – Toll Free – 800 781 076	Demais Países – A Cobrar – 55 11 2185 9696

Diante disso, disponibilizamos outras alternativas de contato: A cobrar (collect call) via operadora **de telefonia local** e por reembolso mediante apresentação de comprovante: 55 11 2185 9696. Email: [ops@br.april.com](mailto:ops@br.april.com)  
**IMPORTANTE:** Em caso de e-mails ou sms, por favor, não utilizar para emergência. O envio não garante o recebimento por parte da Central de Atendimento.

**ATENÇÃO:** Alguns hotéis e telefones públicos que funcionam com voucher de crédito, bem como operadoras de telefonia móvel não realizam a chamada para os números acima, ou cobram por tal serviço. Se for o seu caso, por favor, passe para o item 2.

2. Fazendo chamadas a cobrar: Você pode ligar de qualquer telefone, a cobrar para o número (11) 2185 9696.

Dicas para facilitar sua chamada a cobrar:

- Se você falar o idioma do país onde estiver, basta entrar em contato com a telefonista local e pedir uma ligação a cobrar (Collect Call) para o Brasil, fornecendo o código DDD 11 e o número do telefone 2185 9696.

- Se você não falar o idioma do país onde estiver, a melhor forma é usar o serviço Brasil Direto, da Embratel. Com ele é possível ligar a cobrar de qualquer telefone\*, inclusive público, mas atenção, o funcionamento depende de fatores externos, incluindo a própria telefonia do país onde o passageiro está localizado, diante disso, disponibilizamos outras alternativas de contato. (Ver item 1 acima)

Instruções para usar o serviço Brasil Direto, da Embratel :

- Digite o número do país em que você estiver (conforme tabela a seguir).

- Tecle 1 para atendimento em português ou 2 para atendimento em inglês.

- Tecle 1 para ligação a cobrar.

- Digite o código da cidade no Brasil: 11 + o número do telefone 2185 9696 ou Tecle 3 para ligações com o auxílio do operador.

**Confira os telefones de cada País para ligar para o Brasil através do serviço Brasil Direto da Embratel**

Africa do Sul	0800 99 00 55	Colômbia 1	01800 955 0010	Grécia	00800 16122 054194	Nicarágua	163
Alemanha 1	0800 890 4911	Colômbia 2	01800 555 1221	Guadalupe	0800 99 00 55	Noruega	8001 95 50
Alemanha 2	0800 080 0055	Coréia do Sul 1	00 722 055	Guiana Francesa	0800 99 00 55	Nova Zelândia	000 955
Argentina 1	0800 999 5503	Coréia do Sul 2	00 309 551	Holanda	0800 022 06 55	Panamá	00 800 0175
Argentina 2	0800 555 55 00	Costa Rica	0800 055 1055	Hong Kong	800 960 055	Paraguai	008 55 800
Argentina 3	0800 999 55 01	Dinamarca	808 855 25	Hungria	068 000 5511	Peru	0800 501 90
Argentina /B.Aires	0800 550 2121	Emirados Árabes Unidos	0800 11 55	Ilhas Canárias	900 99 0055	Polônia	0+800 491 1488
Austrália	1800 881 550	Equador	1 999 177	Israel 1	180 949 4550	Portugal	800 800 550
Áustria	0800 200 255	Eslováquia	0800 005 500	Israel 2	180 9205 555	Reino Unido 1	0800 056 7442
Bélgica	0800 100 55	Espanha	9009 900 55	Itália	800 172 211	Reino unido 2	0800 89 00 55
Bolívia	800 100 055	E.U.A	1800 344 1055 via AT&T	Japão 1	00 539 551	Rep. Dominicana	1800 751 8500
Canadá	1800 463 6656	E.U.A	1800 745 5521 via Sprint	Japão 2	0044 11 551	Rússia	81 0800 2097 1049
Chile 1	800 360 220	E.U.A	1800 283 1055 via MCI	Japão 3	00 663 5055	Suécia	020 799 055
Chile 2	800 800 272	E.U.A	1800 809 2292	Luxemburgo	800 20 055	Suíça	0800 55 5251
Chile 3	0800 890 5611	E.U.A	1888 883 4783	Malta	800 90 550	Uruguai	000 455
China 1	01 800 49 00 125	Faroe	800 100 55	México	01 800 123 0221	Venezuela	0800 100 1550
China 2	0800 590 8611	Finlândia	0800 11 0550	México/Cancún1	00 800 552 1000		
Chipre	800 900 55	Formosa	0080 155 0055	México/Cancún2	01 800 463 1473		
Cingapura	800 0550 550	França	0800 990 055	Mônaco	800 90 055		

**“Os números de telefones “Brasil Direto”, foram fornecidos pela EMBRATEL S.A., sendo assim, a April não é responsável pelas informações e alterações realizadas pela Embratel sem aviso prévio.”**

**ATENÇÃO: O uso de telefones em hotéis e seu critério de pagamento dependem de cada hotel. Poderá haver necessidade de moeda ou voucher para habilitar o uso do telefone público. O acesso deste serviço a partir de telefones celulares pode não estar habilitado em alguns países.**

**3. Reembolso das despesas com as ligações para nossa Central de Atendimento:**

Tendo em vista as grandes diferenças de procedimentos no que tange a telefonia mundial, pode ser que você, mesmo diante das alternativas citadas acima, ainda encontre algum problema para contatar nossa Central de Atendimento. Se for o seu caso, a **APRIL** garante o reembolso das despesas com o meio que você escolher para contatar nossa Central de Atendimento. Despesas que poderão ocorrer com a compra de um voucher para chamada internacional, ou a ligação de seu telefone móvel, ou mesmo a utilização do telefone do hotel. Guarde os comprovantes e peça o reembolso ao chegar no Brasil.